DISSERTATION

N° 157.

SUR

L'ÉPILEPSIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-BAPTISTE-ADRIEN HERAUD, de Brioude,

Département de la Haute-Loire;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ex-Élève des hôpitaux de Paris.

Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ causa morbi. BALLONIUS, lib. 1, cons. 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL, *Président*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant*. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Suppléant*.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Danck.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur*.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur*.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

ÉTERNELLE AMITIÉ.

Que tes sages conseils et ton expérience me guident dans la carrière épineuse que je vais parcourir.

A MA TENDRE MÈRE.

Amour filial.

A MES ONCLES MOSNIER.

Témoignage du plus sincère attachement.

J.-B.-A HERAUD.

A MON PÈRE.

ÉTRENNES AMITIÉ

Que tes sages conseils et ton expérience me guident dans la carrière épineuse que je vais parcourir.

A MA TENDRE MÈRE.

Amour filial.

A MES CHÈRES SŒURS.

Témoignage du plus sincère attachement.

DISSERTATION

SUR

L'ÉPILEPSIE.

Historique et synonymie.

La maladie dont nous allons essayer de tracer le tableau a été connue dès les temps les plus reculés; on la trouve désignée dans une hymne à Mercure, attribuée à Orphée, sous le nom de *maladie lunatique.* Elle a été toujours considérée comme une des plus affligeantes pour le malade, des plus alarmantes pour les personnes qui l'entourent, comme un écueil redoutable et perfide contre lequel vont souvent échouer les soins et les remèdes dirigés par les mains les plus sages, les plus habiles et les mieux exercées. Aussi les auteurs anciens, la voyant plus qu'aucune autre rebelle au temps et à leurs efforts, effrayés par ses symptômes, aveuglés par le fanatisme et la superstition, lui ont attribué une origine surnaturelle, inintelligible, et n'ont vu dans les êtres qui en étaient affectés que des malheureux maléficiés, poursuivis par le courroux des dieux ou possédés par les démons.

Hippocrate, dont le génie était au-dessus de son époque, s'éleva

contre ces préjugés, mais tout en les combattant lui réserva le nom de *maladie sacrée*. Depuis on lui donna dans la plupart des nouvelles dénominations des couleurs aussi noires que le sont ses formes. *Arétée* l'appela *mal d'Hercule;* Pline, *morbus comitialis;* Celse, *morbus sacer et major;* Aulugelle, *morbus damoniacus;* Paracelse, *morbus caducus;* les Arabes et Rivière, *Analepsia*, qui dérive de *ανα*, *de rechef*, et de *λαμβανειν*, *prendre;* les Latins, *epilepsia*, tiré du verbe grec *επιλαμβανω*, qui signifie *je saisis;* en France on la nomme *épilepsie*, *mal caduc*, *haut-mal*, *grand mal*, *mal de terre*, *mal des enfans*, *mal de Saint-Jean.* La première dénomination est la plus généralement adoptée; nous la préférons aussi, regardant comme inutile et souvent nuisible d'ajouter un nom effrayant à tout ce qu'elle a de hideux.

Beaucoup d'auteurs ont étudié l'épilepsie; leur énumération serait inutile et fastidieuse. Plusieurs médecins s'en occupent encore; mais il en est quelques-uns qui, découragés par l'opiniâtreté qu'elle leur oppose, semblent l'abandonner au charlatanisme le plus aveugle. Ne devraient-ils pas plutôt, débarrassés de toute prévention, guidés par l'observation, une sagesse éclairée, et non par l'empirisme et l'esprit d'innovation, en rechercher les causes, en étudier les effets sur les différens organes. Cette marche les conduirait à un traitement rationnel; les succès deviendraient alors plus nombreux, et des malades, considérés comme incurables, retrouveraient la santé et seraient rendus à la société, qui semblait les éloigner de son sein.

Définition.

Pour donner de l'épilepsie une définition rigoureuse, il faudrait que ses causes fussent mieux connues, que son siége fût précis, et que les lésions qu'elle détermine fussent constantes. Malheureusement il n'en est point ainsi; c'est pour cela que, tout en la qualifiant de *névrose*, on a été obligé de la définir par ses symptômes les plus saillans, les moins équivoques. *Pinel* dit que c'est une maladie caractérisée par des convulsions musculaires, avec perte simultanée de sensibilité; *Georget*,

une maladie apyrétique, intermittente et chronique du cerveau, principalement caractérisée par des attaques convulsives ordinairement de courte durée, avec perte subite et complète de connaissance ; M. *Esquirol*, une maladie convulsive ou clonique, avec perte de connaissance ; M. *Broussais*, une variété de l'irritation cérébrale ; M. *Roche*, une irritation du système cérébro-spinal. Je la définirai une affection intermittente, ordinairement chronique, ayant le plus souvent sa cause dans le cerveau, caractérisée pendant l'accès par des convulsions partielles ou générales, avec perte plus ou moins profonde de connaissance et de sensibilité.

Étiologie.

Les causes de l'épilepsie sont si nombreuses, les différences qui existent entre elles sont souvent si grandes, leur mode d'action est si varié, que nous regardons comme impossible de pouvoir les distinguer, comme on l'a fait généralement, soit en prédisposantes et occasionnelles, soit en prochaines et éloignées, soit en générales et individuelles. Nous nous bornerons donc à les énumérer.

D'après *Tissot*, *Franck*, M. *Esquirol*, et tous les auteurs qui ont étudié l'épilepsie, nous mettrons en première ligne les vives émotions de l'âme, les passions fortes, les impressions morales exagérées. C'est aux causes de cette nature que se rattachent les épilepsies produites par la frayeur, la crainte, la fureur, la jalousie; c'est à la réunion de plusieurs d'elles que l'on doit attribuer l'épilepsie qui éclate à la vue d'un accès. Cette terrible maladie peut dépendre de contention d'esprit trop long-temps prolongées, de coups, de chutes sur le crâne, de fractures des os qui le forment. M. *Boyer* dit cependant que de tous les accidens qui peuvent survenir à la suite de violences exercées sur la tête, l'épilepsie est le plus rare. Elle peut être le résultat de tumeurs anormales, de dégénérescences organiques du cerveau, d'hémorrhagies cérébrales. M. *Moulin* dit qu'une dame éprouva, à la suite d'une attaque d'apoplexie, une hémiplégie gauche, et pendant quinze ans

des accès épileptiques bornés aux muscles de ce côté. (Recherches sur l'apoplexie.) Les impressions morales éprouvées par la mère peuvent, d'après *Hoffmann*, rendre le fœtus épileptique. Le même auteur dit, relativement à l'hérédité : *Nullus est morbus magis gentilitens, et qui tam facilè a parentibus in liberos devolvitur quàm epilepsia.* Boerhaave a vu mourir en bas-âge tous les enfans d'un épileptique. *Zacutus Lusitanus* parle d'un homme dont huit fils et trois petits-fils furent épileptiques. Cependant *Tissot* et plusieurs autres observateurs ont vu des individus qui en étaient affectés ne pas la transmettre à leur progéniture; je connais plusieurs épileptiques dont les enfans jouissent d'une santé parfaite, aussi serais-je porté à croire que sa propagation par voie héréditaire a été exagérée.

Les enfans et les adultes sont plus exposés à la contracter que les vieillards. M. *Maisonneuve* a vu pourtant une femme devenir épileptique à l'âge de soixante-deux ans; ce cas doit être considéré comme exceptionnel. A l'époque la plus rapprochée de la vie intra-utérine, l'épilepsie peut dépendre de la rétention du méconium, d'une mauvaise lactation, de la compression exercée par les langes (*Bontius* a vu un enfant de six semaines que la pression des plis du béguin rendait épileptique; il fut guéri lorsqu'on supprima le béguin), de certains vices de conformation. *Valériola*, *Forestus*, *Bonnet* l'ont observée chez des individus dont l'estomac était mal conformé. Après la première enfance, elle peut reconnaître pour causes le défaut d'ossification des fontanelles, l'inflammation des méninges, de l'encéphale; le rachitisme, la dentition, les éruptions cutanées, l'habitude pernicieuse de l'onanisme; d'après *Tissot*, *Hunter*, *Péchlin*, la présence des vers dans le canal intestinal. A l'époque de la puberté, les femmes sont plus exposées à la contracter que les hommes; on doit en attribuer la cause à leur constitution plus faible, plus susceptible, plus impressionnable; à leur genre de vie, leurs habitudes. Les individus mélancoliques, affaiblis par des maladies antécédentes, d'un tempérament nerveux, lymphatique, y sont prédisposés. D'après *Hoffmann* et *Stoll*, elle a été le résultat de préparations saturnines,

mercurielles. M. *Landré-Beauvais* l'a vue plusieurs fois se manifester après un traitement mercuriel. *Tissot* l'a vue éclater après une salivation subitement suspendue.

On peut encore citer parmi ses causes, l'intempérance, les excès vénériens. *Cole* cite l'observation d'une femme qui devint épileptique trois jours après son mariage. La cessation ou la suppression d'une évacuation habituelle, la répercussion d'un exanthème. *Cartheuser* avait observé que l'épilepsie était beaucoup plus fréquente en Suisse depuis qu'on avait l'habitude d'y traiter la teigne par les lotions froides. La cicatrisation d'anciens ulcères : *Zacutus* dit qu'une femme de soixante-dix ans éprouva, vingt-quatre heures après la cicatrisation d'un ulcère qu'elle avait au nez depuis dix-huit ans, une attaque d'épilepsie ; elle ne guérit que lorsqu'on lui eut établi un cautère à chaque jambe. *Willis* parle d'une femme qui avait des accès épileptiques toutes les fois qu'elle supprimait un cautère qu'elle avait au bras.

On peut joindre à toutes ces causes la gestation. *Lamotte* dit que sur huit grossesses une femme eut cinq filles et trois garçons ; elle fut affectée d'épilepsie toutes les fois qu'elle dut mettre au monde un enfant du sexe masculin ; l'accouchement et ses suites. *Moriceau* a vu l'épilepsie éclater après l'accouchement ; la rétention du placenta ou d'un caillot ; la plénitude extrême de la vessie pendant le travail de l'enfantement ; *Lamotte* et M. *Portal* citent plusieurs exemples de cette nature ; les médicamens irritans. Le docteur *Marc* a vu l'inspiration de l'assa-fœtida déterminer l'épilepsie sur trois individus.

On a vu des tumeurs développées sur le trajet des nerfs en être la cause occasionnelle. *Caron* rapporte l'observation d'un enfant de onze ans, chez lequel l'épilepsie tenait à une tumeur qui s'était développée sur le pouce droit. *Metger* nous a transmis l'histoire d'une femme qui devint épileptique par simulation ; enfin il est des maladies qui prédisposent à l'épilepsie, telles sont, l'idiotie, l'hystérie, la chorée, la catalepsie ; telle est encore, d'après *Homobon*, *Pison*, *Cullerier*, l'infection syphilitique.

Il est encore des causes qui nous échappent ; nous devons les re-

chercher avec soin, et ne prononcer sur leur nature que lorsque nous aurons déchiré le voile qui nous les dérobe. En agissant ainsi nous éviterons les erreurs, et nous n'accuserons pas gratuitement, comme l'ont fait les anciens, soit une matière qui irrite les nerfs, soit le peu d'élasticité des esprits animaux; soit, comme *Hoffmann*, le dérangement du cours des humeurs, dont la distribution des parties spiritueuses se trouve interceptée.

Il vaut beaucoup mieux avouer l'insuffisance de nos moyens que d'avoir recours à des hypothèses si peu fondées.

Si nous avons si longuement insisté sur les causes, c'est que nous les considérons comme étant de la plus haute importance à connaître; ce sont elles qui doivent fixer toute l'attention, qui doivent diriger dans le choix des moyens thérapeutiques. L'homme de l'art sera toujours plus certain du succès, lorsqu'au lieu de combattre les symptômes il cherchera à remonter à la nature, aux causes des maladies.

L'épilepsie se développe plus ou moins long-temps après l'action des agens susceptibles de la déterminer. Le premier accès peut leur succéder immédiatement, ou se manifester, et c'est le cas le plus ordinaire, quelques heures, quelques jours, et même plusieurs mois après. On observe généralement pendant cette période d'incubation, si je peux m'exprimer ainsi, un trouble manifeste dans les fonctions encéphaliques.

On voit souvent après un premier accès s'en reproduire d'autres, sans que l'action de nouvelles ou des mêmes causes soit nécessaire. Dans d'autres circonstances, il faut une certaine impulsion pour déterminer les attaques. Ainsi *Van-Swieten* dit qu'une jeune fille, dont l'épilepsie était le résultat de chatouillemens immodérés, éprouvait des accès dès qu'on la menaçait de les renouveler. Un soldat voit une bombe éclater à ses côtés, il est aussitôt frappé d'épilepsie. Sa guérison fut parfaite un an après; mais, au bout de vingt années, la vue des mêmes remparts renouvela sa maladie.

Enfin, comme certaines causes, qui ne sont que prédisposantes pour

certains individus, deviennent occasionnelles pour d'autres, et *vicè versâ*, on est forcé d'admettre pour l'épilepsie, comme pour toutes les maladies, une certaine aptitude individuelle qui nous dispose plus ou moins à la contracter, et de même que l'impression du froid détermine chez l'un une pneumonie, tandis que chez un autre elle agira sur la plèvre ou le péritoine; de même une forte impression morale pourra occasionner chez l'un l'épilepsie, chez d'autres la chorée, la catalepsie, l'hystérie ou la folie.

Les causes pouvant agir directement ou indirectement sur le cerveau, nous diviserons l'épilepsie, comme l'ont fait *Hippocrate* et *Galien*, en *idiopathique* et *sympathique*. La première, dont la cause sera toujours dans l'encéphale, pourra être subdivisée en plusieurs espèces. Notre peu d'expérience ne nous permet pas de les établir. La seconde, dont la cause sera plus ou moins distante du centre nerveux, pourra aussi avoir des subdivisions établies d'après l'organe primitivement affecté : telles seront les épilepsies gastriques, intestinales, génitales; telles seront celles qui débuteront par un membre. Nous considérons l'éclampsie de *Sauvages* (qui n'est qu'une épilepsie accidentelle) comme devant se confondre avec l'épilepsie sympathique.

Ces divisions, comme l'a dit *Franck*, ne sont pas toujours faciles à établir. En effet, si le malade est fort jeune, s'il est idiot ou en démence, si l'attaque est très-prompte et qu'il ne puisse analyser les phénomènes qui la précèdent, si les causes sont ignorées, nul doute qu'alors il soit souvent impossible d'établir la moindre distinction.

C'est probablement ces difficultés qui ont fait que plusieurs auteurs ont considéré l'épilepsie comme étant toujours le résultat d'une altération du cerveau; telle était l'opinion de *Demoore*, *Willis*, *Charles Lepois*. Ce dernier a dit, que puisqu'il n'existait aucune altération dans la partie d'où semble partir l'aura, il n'était pas raisonnable de faire dépendre l'affection de la tête de l'influence d'une partie saine. Il me semble que cet auteur a décidé bien légèrement la question; car est-

il vrai que le lieu d'où l'on fait dépendre l'épilepsie sympathique n'est jamais affecté? Les lésions ne peuvent-elles pas souvent nous échapper? En trouve-t-on toujours dans le cerveau des épileptiques? Celles que l'on y rencontre sont-elles constantes? ne s'observent-elles jamais dans d'autres maladies? Comment expliquer les guérisons produites par l'expulsion des vers intestinaux, par la cautérisation, la section d'un nerf, par l'ablation de certaines tumeurs? Quelle action attribuer à la ligature, qui a souvent interrompu l'attaque lorsque celle-ci commençait par un membre, si l'on rejette l'épilepsie sympathique?

Phénomènes précurseurs.

Les accès épileptiques sont ordinairement subits; il n'est cependant pas fort rare de voir certains phénomènes les devancer. Dans l'épilepsie idiopathique, les malades éprouvent quelquefois avant l'attaque des céphalalgies, des bourdonnemens, des tintemens d'oreilles, des éblouissemens, des bouffées de chaleur, des vertiges, du trouble dans les fonctions cérébrales, de la tristesse, de l'abattement, des rêves pénibles; il en est qui entendent un bruit particulier, d'autres voient des couleurs éclatantes, des corps brillans, lumineux; *Peiroux* dit qu'un homme croyait, avant ses attaques, voir arriver droit à lui une voiture dans laquelle était un homme en bonnet rouge. Le goût, chez certains, perçoit des saveurs particulières, l'odorat des odeurs fétides, etc.

Dans l'épilepsie sympathique, on rencontre bien plus fréquemment encore des prodromes; ils consistent ordinairement dans le trouble des fonctions de l'organe qui est primitivement affecté. Ainsi l'épilepsie gastrique peut être précédée de dégoût pour les alimens, de rapport, de vomituritions, de vomissemens; l'intestinale, de borborygmes, de déjections alvines. Enfin si la cause réside dans un membre, l'épileptique peut y éprouver un sentiment pénible de chatouillement, de fourmillement ou d'engourdissement, de froid ou de chaleur, s'irradiant en suivant le trajet des nerfs, comme une vapeur,

et c'est ce qui lui a mérité le nom d'*aura epileptica*, du point malade au cerveau. C'est au moment où le malade sent dans le crâne une espèce de détente, d'éclat, qu'il tombe, perd connaissance, et que commence l'accès.

Plusieurs auteurs ont révoqué en doute, ont regardé comme chimérique l'*aura epileptica* : cependant il est un assez bon nombre d'observations qui démontrent son existence d'une manière positive. *Hollier* a vu chez un enfant de quinze ans l'*aura* débuter par les trois premiers doigts de la main droite; *Pelops* dit qu'un enfant éprouvait avant l'accès des fourmillemens dans les cuisses; *Alexandre de Tralles*, *Wepfer*, parlent chacun d'un homme dont l'*aura* commençait par le pied ; *Pontier* a guéri un homme dont les attaques étaient prévenues par une ligature appliquée au-dessus des malléoles. On trouve plusieurs faits semblables dans les thèses de MM. *Maisonneuve* et *Bravais ;* j'en rapporterai un analogue à la fin de la mienne, qui m'est propre, et dont je peux garantir l'exactitude et la véracité.

Accès épileptiques.

Que l'attaque soit ou non annoncée par quelques phénomènes avant-coureurs, elle se présente toujours avec un caractère qui lui est propre ; nous allons chercher à le dépeindre.

Les malades poussent le plus souvent un cri au moment de leur chute, perdent connaissance, deviennent insensibles à tous les excitans imaginables, et éprouvent des convulsions souvent générales, presque toujours alors plus fortes d'un côté que de l'autre, quelquefois partielles, bornées à un membre, à une moitié du corps. J'ai vu, dans le service de M. *Chomel*, une jeune fille qui n'avait de convulsions que dans le côté gauche; les attaques étaient annoncées par un sentiment insolite dans la région hypogastrique. Les parties convulsées offrent une roideur tétanique ou des mouvemens cloniques peu étendus, concentrés, saccadés, intermittens, surtout appréciables lorsqu'on embrasse avec les mains la partie qui en est le siége. Tels

sont les phénomènes qui caractérisent un accès épileptique : les autres sont moins constans, peuvent s'observer dans d'autres maladies, nous les appellerons *secondaires ;* de ce nombre sont, la teinte rouge ou violette de la face, la dilatation des veines du cou, le hérissement des cheveux, le rapprochement, l'abaissement des sourcils; l'état des paupières, qui sont ouvertes, entr'ouvertes ou fermées ; la fixité ou la mobilité des yeux ; la dilatation ou le resserrement des pupilles, toujours immobiles; la distorsion de la bouche, le grincement des dents, le rapprochement ou l'écartement des mâchoires, l'écume à la bouche, le renversement de la tête à droite ou à gauche, la flexion des pouces; la gêne de la respiration, qui est courte ; les soupirs, les cris, les gémissemens, la fréquence des battemens du cœur, leur irrégularité, leur intermittence. A tous ces désordres se joignent quelquefois des vomissemens, des déjections alvines, l'émission de l'urine, quelquefois même celle du sperme.

Quand l'attaque est sur son déclin, on voit l'économie reprendre progressivement son état normal. Le pouls perd de sa fréquence, les convulsions sont moins fortes, et finissent par se suspendre entièrement ; la face pâlit, la peau se couvre de sueur, la respiration devient plus facile, les malades reprennent connaissance ; leur tête est lourde, pesante ; leurs sensations obscures ; le regard est fixe, la parole difficile, les réponses lentes, souvent inexactes ; les membres sont brisés, tremblans ; il y a propension au sommeil : l'épileptique n'a pas conscience de la scène effrayante dont il a été le sujet; il est triste, étonné, abattu, recherche la solitude.

Les accès sont ordinairement de cinq à vingt minutes : ils peuvent cependant n'être que de quelques secondes ou durer plusieurs heures. Dans ce cas, on les voit diminuer pour reparaître bientôt avec une nouvelle intensité; ils alternent quelquefois pour la force; chez certains sujets, ils se présentent avec tout ce qu'ils ont de plus alarmant; chez d'autres, au contraire, ils sont aussi faibles que possible. M. *Esquirol* dit qu'une dame est prise de ses accès à la promenade, à cheval, dans un cercle ; elle n'est point renversée, elle pousse

un faible cri, les yeux sont convulsifs, l'attaque dure une minute, et la malade reprend la conversation, la phrase où elle les avait laissées, sans se douter de ce qui lui est arrivé. *Poupart* cite un fait semblable dans les Mémoires de l'académie royale des sciences, 1705.

Les attaques peuvent se répéter plus ou moins souvent, se suspendre pendant le cours d'une maladie grave, avoir une marche périodique, revenir à des époques déterminées; leur fréquence est assez souvent en rapport inverse avec l'âge.

Effets de l'épilepsie.

Quand la maladie est récente, les effets qu'elle détermine ne sont ordinairement qu'accidentels; ainsi, il n'est point rare de rencontrer, après un violent accès, des contusions, des ecchymoses, des fractures, des luxations, et beaucoup d'autres lésions de cette nature; on observe cependant quelquefois des désordres plus graves. Le docteur *Maisonneuve* a vu deux femmes qui avaient immédiatement après l'accès la langue paralysée pendant un quart d'heure. *Lamotte* a vu un enfant perdre la mémoire après une première attaque; une seule a suffi quelquefois pour déterminer la folie.

Si l'épilepsie est ancienne, on observe alors de nouveaux phénomènes, que l'on peut distinguer en *physiques* et *moraux*. La physionomie prend une expression particulière, les paupières se gonflent, les conjonctives s'injectent, les yeux sont vacillans, souvent affectés de strabisme; les sillons de la racine, des ailes du nez se dessinent fortement; les lèvres, la langue grossissent; les dents incisives inférieures s'usent en biseau au dépend de leur face antérieure; les membres pelviens et thorachiques perdent leur force, la démarche est vacillante, la vue et l'ouïe s'affaiblissent, certains muscles deviennent le siége de névralgies, de paralysies, de contractures; les facultés intellectuelles se dégradent, la mémoire s'anéantit, le caractère devient susceptible, capricieux, irrascible, et les malades ne tombent que trop souvent dans la manie, la démence ou la mono-

manie. Assez souvent, dans ce cas, ils sont enclins au suicide. Les organes qui sont sous la dépendance de la vie organique finissent par éprouver des changemens manifestes, tels que palpitations, hypertrophie du cœur, anévrysmes des gros troncs artériels, irritations gastriques, intestinales, gastralgies, entéralgies, etc.

Terminaison.

L'épilepsie peut se terminer par la guérison, par une autre maladie ou par la mort. Le retour à la santé peut être instantané, tenir à des circonstances inappréciables; d'autres fois on peut l'attribuer à la cessation des causes, à l'apparition d'hémorrhagies, de phlegmasies cutanées supprimées. La surdité, la cécité et d'autres affections peuvent succéder à l'épilepsie. *Trincavelli* a vu cette maladie disparaître lorsque trois petites tumeurs se furent développées au pli du coude gauche.

Il est rare que les simples efforts de la nature soient aussi efficaces; rarement aussi les moyens médicaux ou chirurgicaux la combattent avec un plein succès. Cependant *Tissot* dit avoir guéri un grand nombre d'épileptiques. *Caron* guérit un enfant de onze ans en enlevant une tumeur qu'il avait au pouce droit. *Pontier* obtint le même succès dans une épilepsie périodique, en cautérisant les nerfs saphènes.

Si la terminaison doit être funeste, la mort a lieu le plus souvent après un ou plusieurs accès violens, pendant la période d'abattement qui succède à une forte excitation.

Altérations pathologiques.

L'anatomie pathologique ne nous a point encore dévoilé les altérations propres à l'épilepsie, puisque, comme l'a dit *Willis*, celles qui lui ont été attribuées se retrouvent sur le cadavre d'individus qui n'ont jamais été épileptiques; aussi les considérerons-nous comme étant, le

plus souvent, le résultat d'inflammations antécédentes. Cette opinion est confirmée par les recherches de *Georget*, qui a observé qu'il n'existait ordinairement aucuns désordres appréciables aux sens, si le cerveau n'avait jamais été le siége de phlegmasies.

Les lésions qui ont été le plus souvent observées sont : l'augmentation ou la diminution de volume du cerveau, son ramollissement, et plus souvent son endurcissement, surtout lorsque la mort était survenue après un violent accès. On a trouvé dans ce cas la substance blanche racornie, les anfractuosités plus grandes, les circonvolutions plus fermes, assez semblables, quant à la consistance et à l'élasticité, au caoutchouc. M. *Esquirol* a vu des concrétions cartilagineuses ou osseuses sur la dure-mère et ses replis. Les os du crâne ont été trouvés amincis ou épaissis. *Bonté* a vu l'occipital avoir dix lignes d'épaisseur; le même auteur et *Morgagni* ont rencontré le crâne déformé, ses sutures effacées; enfin on a observé des exostoses, des caries du crâne, des collections de différentes natures dans le cerveau, des kystes développés dans les plexus choroïdes, des injections remarquables des substances corticales et médullaires, les vaisseaux rachidiens engorgés, le canal vertébral rempli de sérosité. On a trouvé dans l'épilepsie sympathique des calculs, des vers intestinaux, des tumeurs hydatiques, des dégénérescences de divers organes, des tumeurs anormales, etc.

Diagnostic.

A l'aide des caractères pathognomoniques que nous avons assignés à l'épilepsie, on parviendra le plus souvent à la distinguer d'autres maladies qui ont avec elle quelque analogie, quelques rapports : il n'en est pas qui lui ressemble plus que l'hystérie, et avec laquelle il soit plus facile de la confondre, si l'on prononce avant d'avoir analysé tous les phénomènes qui peuvent fixer le jugement, encore est-on, malgré tout, quelquefois obligé de rester dans le doute. On serait moins pardonnable si l'on prenait l'apoplexie, la syncope, le tétanos,

le choléra-morbus, et certains empoisonnemens pour un accès épileptique. Il faudrait, pour commettre pareille erreur, ne tenir aucun compte des circonstances commémoratives, des causes, de leur nature, des phénomènes propres à ces différentes affections, et avoir oublié que la concomitance des convulsions avec la perte de connaissance et de sensibilité sont les seuls signes qui doivent caractériser l'épilepsie.

Épilepsie simulée.

Il est des gens qui ont une telle habitude d'imiter un accès épileptique, qu'ils peuvent par leur supercherie tromper les meilleurs observateurs. « On lit dans *Mahon* qu'une femme de vingt ans avait sou- « tenu l'épreuve du feu sans se démasquer; mais depuis, ayant été « détenue pour meurtre, elle avoua sa simulation, et imita si bien « une attaque en présence de *Van-Swiéten* et de *Dehaën*, qu'ils crurent « que ces accès de commande étaient devenus réels. » Tous les fourbes ne poussent pas la ruse aussi loin : ainsi la crainte de se faire du mal leur fait souvent choisir le lieu où ils doivent tomber; quelquefois la décharge d'une arme à feu, l'action d'odeurs fortes, d'une vive lumière les trahissent; des menaces peuvent les épouvanter, etc. Si le médecin n'est pas témoin de l'accès, il devra interroger adroitement sur les causes de la maladie, la durée des attaques, les phénomènes qui les précèdent ou leur succèdent. Enfin, comme le dit le docteur *Marc*, à l'article *Déception* du Dictionnaire de médecine : « Ce ne sera souvent que par l'emploi de ressources ingénieuses, en quelque sorte improvisées, qu'on parviendra à reconnaître la vérité. »

Prognostic.

L'influence fâcheuse qu'imprime l'épilepsie aux fonctions cérébrales, l'opiniâtreté qu'elle oppose à tous les moyens thérapeutiques et hygiéniques, l'existence pénible à laquelle elle livre ceux qui en sont affectés, doivent nous la faire considérer comme toujours très-

grave. Cependant dans quelques cas on peut en espérer la guérison : les chances pour l'obtenir seront d'autant plus grandes que la maladie sera moins ancienne, que les désordres qu'elle aura imprimés seront moins grands, que les attaques seront moins fortes et qu'elles se répèteront moins souvent, que les causes qui les déterminent seront plus faciles à éloigner, que leur action agira moins directement sur le cerveau. Le prognostic sera moins fâcheux dans l'épilepsie acquise et dans celle qui se développera avant la puberté que dans la connée, et celle qui se manifestera à toute autre époque de la vie; il sera moins grave dans l'épilepsie partielle que dans la générale; enfin dans l'épilepsie sympathique il sera d'autant plus rassurant que la cause de la maladie agira sur un organe moins important, moins essentiel à la vie.

Traitement.

Si l'accès est annoncé par quelques phénomènes particuliers, on devra mettre tout en usage pour le prévenir. *Pinel* a conseillé, à cet effet, l'inspiration de l'ammoniaque; cependant on doit mettre la plus grande précaution dans l'emploi de ce moyen. M. *Duméril* a vu cet alcali déterminer chez un jeune docteur épileptique une inflammation du larynx et de la glotte, assez intense pour produire la suffocation. La compression, la ligature, si la partie d'où part l'aura peut en permettre l'usage, sont ordinairement efficaces. *Rivière* dit, en parlant de la ligature : *Si a parte aliquâ externâ epilepsia oriunda sit, aura quædam percipitur a parte illâ elevari et minera morbi in eâ delitescens, vellicat interdùm aut titillat, quod imminentem paroxysmum prænuntiat, et si pars vinculo constrigatur, impeditur paroxysmus.* Malheureusement son usage n'est guère applicable que lorsque l'attaque débute par un membre. Dans les circonstances moins favorables, on se bornera aux soins hygiéniques; on placera le malade sur un lit, ou mieux, sur un matelas étendu à terre, afin de l'éloigner de tout ce qui pourrait le blesser pendant les mouvemens désordonnés

auxquels il va se livrer : on aura la précaution de desserrer les vêtemens qui pourraient gêner la circulation.

Pendant l'attaque, on continuera avec une nouvelle attention les précautions ci-dessus indiquées. Si le sujet est fort, pléthorique, vigoureux, si le sang paraît se porter avec force au cerveau, si l'attaque est longue, on pourra essayer l'emploi de la saignée. *Rivière* et *Stoll* l'ont vue plusieurs fois être utile. J'ai vu à Beaujon un accès très-violent se suspendre presque immédiatement après l'ouverture de la veine. Les frictions sèches, ou avec l'huile, faites sur le dos, ont paru diminuer quelquefois l'intensité et la durée des accès.

Traitement dans l'intervalle des attaques. Lorsque l'art de guérir n'avait pour base que l'empirisme, l'épilepsie, comme toutes les maladies, avait ses remèdes infaillibles; chacun avait un secret pour la combattre, et c'était vraiment alors à qui enrichirait sa thérapeutique d'un moyen bizarre. Il nous suffira, pour preuves, de dire que l'on a préconisé les vers de terre avalés à jeun, le cerveau de l'homme, celui du corbeau, la raclure du crâne humain, le sang des menstrues, l'arrière-faix d'un nouveau-né, et mille autres moyens aussi dégoûtans. Depuis que la médecine s'est affranchie de la routine aveugle qui entravait ses progrès, le mot pompeux de spécifique a diparu du langage médical, et a été abandonné au charlatanisme, qui n'exploite que trop souvent encore la crédulité et la bonne foi du vulgaire. Aujourd'hui que les méthodes curatives sont fondées sur l'observation, on peut avancer qu'il n'est pas de traitement exclusif; celui de l'épilepsie sera aussi variable que les causes qui la produisent; ainsi dans l'épilepsie idiopathique, si c'est le moral qui est affecté, on cherchera à rassurer le malade en lui inspirant de la confiance, en lui donnant l'espoir d'une guérison qui n'est que trop souvent illusoire; on éloignera par des distractions variées les causes qui ont déterminé sa maladie. C'est dans ces circonstances que les voyages, recommandés par *Van-Swiéten*, pourront être de la plus grande utilité. Les saignées du bras,

des jugulaires, du pied; les sangsues aux apophyses mastoïdes, aux tempes; les débilitans, un régime sévère seront avantageux dans les cas de pléthore; les vésicatoires, les sétons, les moxas, les caustiques à la nuque, les vésicatoires sur la tête, pourront réussir dans les cas de teignes, d'éruptions cutanées répercutées, de maladies chroniques du cerveau ou de ses enveloppes; enfin, comme il n'arrive que trop souvent, si les causes nous échappent, on pourra essayer la valériane, la jusquiame, le musc, l'opium, le camphre, l'assa-fœtida, la pivoine, les feuilles, les fleurs d'orangers, l'huile animale de *Dippel*, etc. J'ai vu employer avec succès par M. *Fouquier* l'oxyde de zinc en pilulles, et la poudre de valériane. On a vanté les préparations de mercure, de cuivre, le nitrate d'argent; mais le peu d'avantage qu'on a retiré de ces moyens, le trouble qu'ils déterminent dans l'économie et la prudence que nécessite leur usage, doivent les faire abandonner. D'après MM. *Thouret* et *Andry*, les aimans artificiels ont donné d'heureux résultats; M. *Alibert* a employé d'une manière avantageuse l'électricité chez une jeune fille; on a préconisé en Angleterre un mélange de gaz oxygène et d'air atmosphérique. Les bains, les réfrigérens sur la tête peuvent être utiles dans certaines circonstances. Des guérisons ont été dues au quinquina dans les cas où l'épilepsie était périodique.

Sans tenir aucun compte de la frayeur, employée avec succès par *Boërhaave* sur plusieurs enfans épileptiques, de l'opération du trépan, conseillée par quelques auteurs, de celle de la castration, de l'amputation de la partie d'où part l'aura, etc., il est encore une infinité de moyens qui ont été mis en usage. C'est au médecin instruit à savoir repousser ceux que *Bordeu* appelait les *inutilités médicales;* c'est à lui de savoir faire un choix, de savoir combiner, d'après les différentes circonstances, ceux qui peuvent être de quelque utilité. Si la maladie tient à quelque vice organique, à quelque lésion, on doit le plus souvent chercher à soulager plutôt qu'à guérir; les soins hygiéniques sont préférables alors à tous les médicamens.

Dans l'épilepsie sympathique, on recherchera avec le plus grand soin quel est l'organe primitivement affecté, quel est le genre d'altération auquel il est soumis; dans l'épilepsie gastrique, *Stoll* et *Rivière* ont obtenu des succès par l'emploi des émétiques. On a vanté aussi les purgatifs, et parmi eux, le séné, la rhubarbe, l'aloès, le jalap, les sels neutres, la manne, la casse, etc. Si l'on soupçonne la présence de vers dans le conduit digestif, on devra employer les anthelmentiques; on trouve dans les Éphémérides d'Allemagne l'observation de deux jeunes épileptiques qui furent guéries lorsqu'elles eurent rendu plusieurs aunes de tænia. S'il existait quelque phlegmasie, on la combattrait par les moyens usités. Le régime sera approprié à l'âge, l'état, la constitution du sujet. Dans l'épilepsie génitale, on agira avec le même discernement; on tâchera de régulariser les évacuations menstruelles, soit par les saignées ou les emménagogues, soit par le régime débilitant ou fortifiant, suivant les indications. On a vu certaines malades guérir à l'époque de la puberté, à la première éruption des règles.

Si l'épilepsie se manifeste pendant la gestation, on pourra la combattre, suivant la constitution des femmes qui en seront affectées, par les saignées, les bains, les antispasmodiques, etc. Si elle a lieu pendant le travail de l'enfantement, et que l'emploi des moyens précités soit insuffisant, on donnera issue au liquide amniotique; enfin, si l'on avait à redouter un danger imminent, on devrait terminer l'accouchement, soit à l'aide du forceps, soit en faisant la version de l'enfant.

Si l'épilepsie débute par un organe extérieur, le praticien basera son traitement d'après la nature des causes connues ou présumées. Les vésicatoires, les moxas appliqués sur le siége de l'aura ont été avantageux; les caustiques, les exutoires long-temps entretenus ont produit d'heureux résultats. S'il existait quelque tumeur d'où parût dépendre la maladie, on en ferait l'ablation: enfin, dans les cas extrêmes, on pourrait, comme le dit *Tissot*, essayer la section des nerfs qui se distribuent à la partie.

Épilepsie idiopathique.

Benoite G...., forte et vigoureuse, accoucha, après un travail long et pénible, d'un garçon robuste asphyxié. La matrone, pour rappeler cet enfant à la vie, s'imagina d'exposer au feu très-vif de la cheminée le placenta, qui tenait encore par son cordon à l'ombilic. Ce moyen, non moins ridicule qu'insolite, produisit l'effet qu'elle en attendait, et au bout de quelques instans aux signes d'existence que manifesta le nouveau-né se joignirent quelques convulsions, auxquelles on ne fit d'abord nulle attention. Plus tard ces mêmes désordres musculaires s'étant reproduits, on les attribua à une affection vermineuse. Quelques anthelmentiques ne produisirent aucun soulagement. Ce ne fut que lorsque le jeune malade fut parvenu à sa quatrième année, que les parens, effrayés par la fréquence des attaques, vinrent consulter mon père, qui, ayant reconnu une affection épileptique, employa pour la combattre les antispasmodiques, les exutoires et quelquelques saignées locales. Les accès ne firent, malgré ces moyens, qu'augmenter de fréquence et d'intensité. L'enfant mourut idiot à l'âge de neuf ans; jamais il n'y avait eu d'épileptiques dans sa famille.

Épilepsie sympathique.

Vincent..... , ancien militaire, boucher de profession, âgé de cinquante-cinq ans, d'une stature grêle et élancée, cheveux châtain-roux, teint pâle, éprouva, à l'âge de trente-sept ans, une crampe dans les doigts de la main gauche, accompagnée de mouvemens contractiles des mêmes parties. Cette incommodité se répéta fréquemment pendant seize mois, au bout desquels se manifesta, pour la première fois, une attaque d'épilepsie, suivie quelques jours après d'une seconde : le malade n'a jamais su à quoi les attribuer. Jusque là Vincent n'avait consulté personne; mais, effrayé par ces premiers

accès, il réclama les secours de l'art, et donna sa confiance à mon père, qui apprit, en l'interrogeant, tous les phénomènes déjà cités, et ceux propres à l'attaque. Ces derniers consistaient en fourmillemens, chaleur remarquable dans les doigts ; en contractions involontaires, irrésistibles des muscles fléchisseurs de l'avant-bras et du bras gauche, enfin en une espèce de détente et d'éclat dans la tête qui, en renversant le malade, lui faisant perdre connaissance, semblaient le foudroyer. (*Prescription :* deux saignées du bras, boissons antispasmodiques, régime végétal ; ligature de l'avant-bras gauche jusqu'au-dessus des tubérosités de l'humérus, aussitôt que se manifesteraient des symptômes d'une nouvelle attaque.) Au bout de trois mois se reproduisirent de nouvelles crampes dans les doigts de la main gauche ; l'attaque fut prévenue par la ligature, dont l'emploi fut nécessaire pendant dix minutes, après lesquelles succédèrent à l'état d'agitation de la main et de l'avant-bras une faiblesse, une lassitude remarquables des mêmes parties. (*Prescription : idem*, à l'exception des saignées.) Le malade éprouva, quelques mois après, dans les orteils du pied droit les mêmes phénomènes qui, se manifestant avant dans les doigts de la main gauche, lui annonçaient l'accès. Instruit par les avantages de la ligature, il s'empressa de se serrer la jambe, et l'attaque fut évitée. (Traitement *idem*, ligature de la jambe, à l'apparition de nouvelles crampes.) Depuis, les attaques commencent toujours par les orteils du pied droit. Depuis deux ans leur fréquence diminue, au point qu'elles ne se manifestent quelquefois pas de plusieurs mois, tandis qu'avant Vincent ..... était obligé de se lier la jambe neuf ou dix fois dans vingt-quatre heures. Ce moyen lui a toujours réussi, et a toujours prévenu l'accès.

Il est à observer que les symptômes d'attaque se manifestent plutôt dans les temps froids et secs, à l'époque des nouvelles lunes, après de longues fatigues. Vincent ..... n'a jamais eu d'épileptique dans sa famille ; il a trois enfans, aucun n'est affecté de cette maladie.

Épilepsie sympathique.

Pierre ..... , âgé de quinze ans , peintre en voitures , sujet depuis son enfance aux migraines et aux inflammations abdominales , est entré à l'hôpital des Enfans le 30 mai 1829, présentant tous les symptômes d'une gastro-entérite aiguë. Depuis huit jours l'abdomen est sensible ; mais depuis trois seulement l'intensité des douleurs , une diarrhée abondante , des vomissemens et des mouvemens convulsifs l'ont forcé de suspendre son travail. Dans la nuit du 30 au 31 , il a éprouvé des alternatives de coma et d'agitation , des vomissemens d'un vert brunâtre , et plusieurs accès épileptiques caractérisés par la perte de connaissance , de sensibilité , par des convulsions et une écume rougeâtre à la bouche. Le matin , à la visite , il n'a pas conscience de ce qui se passe autour de lui , il ne répond pas aux questions qui lui sont faites ; la pression de l'abdomen augmente les douleurs ; la langue est rouge , tuméfiée , déchirée en plusieurs endroits ; le pouls , qui était , le jour de son admission , à l'état normal , offre cent seize pulsations. (*Prescription :* vingt sangsues sur l'abdomen , sinapisme aux extrémités inférieures , gomme édulcorée ; diète.) Le 1^er^. juin , mieux manifeste ; réponses exactes , abdomen moins douloureux ; pas de selles depuis la veille , pas de vomissemens , un peu de céphalalgie ; plus de délire ni d'accès épileptiques ; pouls , quatre-vingt-seize pulsations. (*Prescription :* quinze sangsues à la région cœcale ; demi-lavement émollient , gomme édulcorée ; diète.) Le 2 , ventre moins douloureux ; langue rouge , moins tuméfiée ; face colorée ; céphalalgie moins forte ; une selle après le lavement ; un peu de sommeil. (Hydromel pour boisson , deux pots ; lavement émollient , cataplasme émollient sur le ventre ; bain.) Le 3 , encore un peu de sensibilité à la région cœcale ; pas de selles ; quatre-vingt-quatre pulsations. (*Prescription : idem* , huit onces d'émulsion.) Le 4 , pas de douleurs ; deux selles sans dévoiement ; langue moins rouge ; quatre-

vingt-douze pulsations ; sommeil rare. (*Prescription* : *idem.*) Le 5, convalescence ; quatre-vingt-huit pulsations. (Gomme édulcorée ; semoule ; lait, une tasse.) Le 6, pas de douleurs, pas de fièvre, appétit bon. (Boissons *idem ;* une soupe, trois bouillons, une tasse de lait.) Le 7 et le 8 (J. *idem* ; un quart d'alimens.) Le 9 et le 10, *idem.* Le 11, le malade sort entièrement guéri. Jamais il n'avait eu, avant cette maladie, ni attaques épileptiques, ni convulsions : aucun des siens n'est épileptique.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Epilepticis pueris, mutationes, maximè ætatis, et regionum, et vitæ, liberationem faciunt. *Sect.* 2, *aph.* 45.

IV.

Juvenibus autem, sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, epilepsiæ, et cæteri morbi, maximè verò suprà nominati. *Sect.* 3, *aph.* 29.

V.

Quibus epilepsiæ antè pubertatem contingunt, mutationem habent; quibus verò accidunt vigenti quinque annos natis, his plerumquè commoriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 7.

VI.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.